



FLORIAN HOLSBOER

Er ist Chemiker, Arzt und einer der führenden Depressionsexperten der Welt. Seit langem schon erforscht Holsboer, 65, die biochemischen Ursachen der Krankheit. Der preisgekrönte Wissenschaftler leitet das Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München; sein jüngstes Buch heißt „Biologie für die Seele“ (erschienen bei C.H. Beck, München; 304 Seiten; 19,90 Euro).

SPIEGEL-GESPRÄCH

„Eine potentiell tödliche Krankheit“

Der Neurowissenschaftler Florian Holsboer über die hartnäckigen Vorurteile gegenüber Depressionen, die Entschlüsselung unserer Biosignatur und die Zukunft der personalisierten Medizin

SPIEGEL: Herr Holsboer, waren Sie jemals in Gefahr, depressiv zu werden?

Holsboer: Ich neige zu deutlichen Stimmungsschwankungen, nach unten wie nach oben. Und ich kenne viele Menschen, die ausgeglichener sind als ich. Andererseits sind meine Stimmungsschwankungen auch nicht so extrem, dass sie behandlungsbedürftig wären.

SPIEGEL: Was, glauben Sie, hat Sie bislang davor bewahrt, in eine Depression zu rutschen?

Holsboer: Vielleicht habe ich eine robuste Grundkonstitution. Und offenbar fehlt mir die Veranlagung, die in Verbindung mit entsprechenden Außenfaktoren eine Depression hervorruft.

SPIEGEL: Sie haben einen erfüllenden Beruf, sind als Wissenschaftler weltweit anerkannt, leiten ein Max-Planck-Institut. So jemand kann nach landläufiger Meinung doch gar nicht depressiv werden, oder?

Holsboer: Ein erfüllender Beruf oder Erfolg schützen niemanden. Nehmen Sie die manisch-depressive Erkrankung, die nicht zu Unrecht auch die CEO-Krankheit (Chief Executive Officer) genannt wird. Viele Unternehmensführer, die davon betroffen sind, sind in ihren manischen Phasen sehr kreativ, erschöpfen sich aber auch dabei. In den depressiven

Phasen geschieht das Gegenteil: Die Aktivität ist zum Stillstand gekommen. Ich spreche hier nicht aus eigener Erfahrung, sondern gebe die biografischen Notizen von Ted Turner wieder, dem Gründer von CNN. Turner ist trotz seiner manisch-depressiven Erkrankung einer der erfolgreichsten amerikanischen Medienunternehmer. Ein weiterer Fall war Winston Churchill, der sich immer wieder zurückzog. Er litt unter seinem „Black Dog“, wie er seine Stimmung nannte. Kam er wieder in Fahrt, absolvierte er ein unglaubliches Pensum, schrieb nebenher noch Bücher ...

SPIEGEL: ... für die er sogar den Literaturnobelpreis bekam.

Holsboer: Genau. Diese Beispiele zeigen, dass Menschen in leicht manischen Zuständen ungeheuer produktiv und erfinderisch sein können und dennoch die Kontrolle über ihr Tun haben. Beim Vollbild der Manie fehlt die Kontrolle, das Handeln ist auch nicht mehr produktiv, sondern rastlos getrieben. Man wird zum Opfer der Erkrankung, ergibt sich vielleicht dem Alkohol, wird promisk. Fast alle Maniker haben Probleme mit Drogen, geben wahllos Geld aus oder verlieren die Fähigkeit, soziale und moralische Normen einzuhalten. Jemand, der in einer manischen Phase war, schämt sich im Nachhinein, oft sieht er die depressive Phase als eine Art Strafe.

Das Gespräch führten die Redakteure Angela Gatterburg und Dietmar Pieper.

SAMMY HART

SPIEGEL: Beschreibt der schöne Terminus CEO-Krankheit auch den Zustand, den man heute Burnout nennt?

Holsboer: Nein. Von Burnout betroffen sind häufig Menschen, die in ihrem Betrieb irgendwo im oberen Mittelfeld stehen. Sie tun alles, um optimale Leistung zu bringen, erhalten aber trotz ihrer Anstrengungen nicht die Anerkennung und den Respekt, die sie erwarten. Stattdessen sieht man ihren Einsatz als selbstverständlich an. Von außen, aber auch von ihnen selbst werden im Laufe der Zeit immer höhere Standards gesetzt, die zu erheblichem Stress führen. Dann kommt der Punkt, an dem die Erschöpfung einsetzt, die Batterie leer ist, wie man häufig sagt. Die Folgen sind Zynismus, Schlaflosigkeit und eine Distanz gegenüber allem, was einen früher freute. Dieser Zustand kann dann in eine Depression übergehen.

SPIEGEL: Ist Burnout oft nur der schickere Begriff für einen Zustand, den Sie als Depression bezeichnen?

Holsboer: Das trifft für leichtere Depressionen zu. Es gibt aber ganz verschiedene Formen und Schweregrade der Depression. Leider ist die Diagnose Depression mit einem Stigma behaftet, immer noch. Im Begriff Burnout hingegen steckt ein Stück Schuldzuweisung an andere mit drin: Ich tue doch alles, gebe mein Bestes, erhalte aber nicht die angemessene Anerkennung dafür. Das haben Sie bei der Depression nicht.

SPIEGEL: Depressionen halten viele für eine Art Charakterfehler.

Holsboer: Ja, die Betroffenen erleben verschiedene Formen der Stigmatisierung. Der Depressive wird sich selbst fremd. Er leidet unter dem Verlust seines Selbstwertgefühls, damit stigmatisiert er sich selbst. Das passiert jemandem, der eine Meniskusverletzung hat, nicht. Dazu kommt das Urteil der Außenwelt, das da heißt: Hier ist einer nicht in der Lage, mit seinem Leben umzugehen, es fehlt ihm an Willenskraft, diesen Zustand zu überwinden. Er lässt sich gehen. Diese Klischees stimmen na-

„Man muss seine Krankheit immer auf dem Radar haben.“



WINSTON CHURCHILL

Der bedeutende britische Politiker, Widersacher Hitlers im Zweiten Weltkrieg, hatte Phasen schwerer Depressionen. Die Düsternis wurde von manischen Episoden abgelöst, in denen sich Churchill mit großer Energie auch als Schriftsteller betätigte.

türlich alle nicht, aber ihnen ist der Betroffene ausgesetzt, und das kann zu einer fatalen Vorwärtsbewegung der Krankheit führen bis hin zum Suizid.

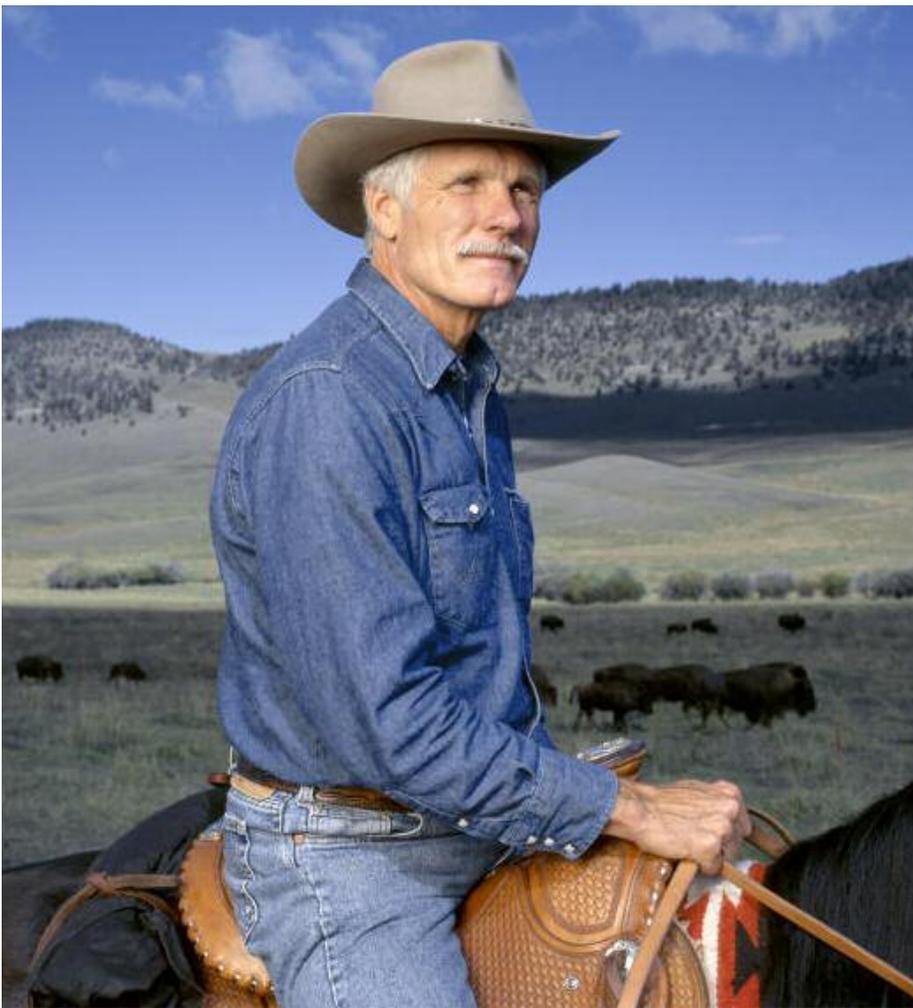
SPIEGEL: Doch ob nun leichter Burnout oder massive Depression, bedarf es in jedem Fall einer entsprechenden genetischen Veranlagung?

Holsboer: Es gibt eindeutig eine Verbindung zwischen Disposition und Erkrankung. Denn wenn alle Menschen, die fortwährend Stress haben, depressiv würden, hätten wir nicht, konservativ gerechnet, eine Prävalenz von 10 bis 12 Prozent in der Bevölkerung, sondern eine von 50 Prozent. Es bekommt ja auch nicht jeder, der gern Torten isst, einen Diabetes mellitus. Viele Menschen leiden unter Stress, ohne jemals eine Depression zu bekommen.

SPIEGEL: Wie häufig beobachten Sie die Abfolge Stress – Erschöpfung – Burnout – Depression?

Holsboer: Dazu liegen keine genauen Daten vor. Wir wissen, wie gesagt, dass jeder zehnte Deutsche mindestens einmal im Leben depressiv wird. Und wir wissen auch: Hat jemand ein depressives ein-eiiges Zwillingsgeschwister, steigt das Risiko um 50 Prozent. Das ist ein klarer Beleg für eine Disposition. Aber das Erbgut ist nicht alles, sonst wäre das Risiko 100 Prozent. Es müssen also äußere Faktoren dazukommen, verschiedene Formen von Stress, dramatische Lebensereignisse oder frühkindliche Traumata, die den Menschen verändern. Wir haben nicht eine Disposition oder keine, sondern eine geringe oder eine größere. Deshalb reicht manchmal ein kleiner Auslöser bei jemandem mit hohem genetischem Risiko; und einer, der eine sehr niedrige Disposition hat, ist stressrobuster.

SPIEGEL: Aber noch mal: Der heute so populäre Burnout ist Ihrer Meinung nach immer eine Art von Depression?



TED TURNER

Der erfolgreiche Mediengeschäftsmann und Gründer von CNN hat sich offen zu seiner bipolaren Störung bekannt. Beruflich wie privat war der mehrfache Milliardär rastlos und impulsiv, seine Ehe mit der Schauspielerin Jane Fonda scheiterte im Jahr 2001.

Holsboer: Ich sage es mal vorsichtiger: Er ist in meinen Augen die klinische Bezeichnung eines Zustands, der einer Depression vorausgehen kann. Burnout, das klingt halt flotter, und man kann, wie Frau Miriam Meckel, auch ein Buch darüber schreiben. Ich halte das, mit Verlaub, für eine gelungene PR-Maßnahme, mehr nicht. Frau Meckel hatte eine Depression, die ist behandelt worden, und zwar erfolgreich. Nur haben sich ihre Symptome eben entwickelt im arbeitspsychologischen Zusammenhang, der Begriff Burnout kommt ja aus der Arbeitspsychologie. Über die entsprechende Anspruchsspirale haben wir ja schon gesprochen.

SPIEGEL: Gibt es neben diesen subjektiven Anerkennungswünschen nicht auch eine objektive Verschärfung der Arbeitsbedingungen?

Holsboer: In der Menschheitsgeschichte gab es immer Belastungen, vom Alter-

tum bis zum Mittelalter bis zur Neuzeit. Heute haben wir in Deutschland rund 250 Arbeitstage, arbeiten rund 1600 Stunden pro Jahr, haben sechs Wochen Urlaub, erhalten Weihnachtsgeld und genießen ein dichtgeknüpftes Sozialnetz. Da fällt es mir schwer zu sagen, alles ist schlimmer als im Mittelalter. Sicher, viele in unserer Gesellschaft arbeiten immer weniger, einige immer mehr. Klar sind die Mehrarbeiter, bei entsprechender Disposition, mehr gefährdet. Und möglicherweise spielen auch konstante Beunruhigungen eine Rolle, die, wenn auch meist unbewusst, die Psyche mürbe machen, also Umweltängste, Finanzkrise, Angst vor Jobverlust.

SPIEGEL: Kurz gefasst: Wenn man sich die wachsende Zahl der Menschen anschaut, die unter Stresserkrankungen leiden, sollte man die Ursachen nicht in erster Linie in den gesellschaftlichen Verhältnissen suchen?

Holsboer: Genau. Jede Krankheit, die wir epidemiologisch untersuchen, erfassen wir mit objektiven Daten aus dem Labor. Ob es um Herzinfarkt, Diabetes, Rheumatismus oder anderes geht, immer können wir etwas messen. Also hat man auch eine klare Befundlage. Bei der Depression fehlt das, auch der Schweregrad einer Depression wird höchst subjektiv definiert. Da gibt es kein elektrisches Signal wie beim EKG, das uns sagt: Jetzt ist hier ein Wert erreicht, ab jetzt sprechen wir von einer Depression.

SPIEGEL: Vielleicht löst die Diagnose so viele Ängste aus, weil die Befunde nicht objektivierbar sind.

Holsboer: Ist eine Krankheit nicht objektivierbar, ist sie wenig anerkannt. Ein Fußballer mit einem Kreuzbandriss hat das ganze Bedauern des Vereins und der Fans. Man macht einen Therapieplan für ihn und prognostiziert, wann er wieder spielen kann. Wird eine Depression diagnostiziert, sieht die Sache anders aus. Im Fall von Sebastian Deisler hat sich der damalige Ministerpräsident Edmund Stoiber, wie ich fand, wenig hilfreich geäußert, als er sagte, der Einkauf von Deisler sei das wohl größte Verlustgeschäft des FC Bayern gewesen.

SPIEGEL: Hat Stoiber, damals Vorsitzender des Verwaltungsbeirats des FC Bayern, nicht auch apodiktisch verkündet: Sebastian Deisler wird nie wieder spielen können? Eine falsche Einschätzung, wie sich zeigte.

Holsboer: Richtig. Deisler war bei uns acht Wochen auf Station, hat sich hervorragend entwickelt und danach wieder etliche tolle Spiele gemacht. Dann wurde er durch einen anderen Spieler verletzt. Es war die siebte schwere Verletzung für ihn, und er sagte: Wieder kann ich nicht zur Weltmeisterschaft, wieder nicht zur Europameisterschaft, ich packe das nicht mehr, ich will nicht mehr. Er beendete seine Profi-Karriere. Meines Wissens hat er bis heute keine erneute Depression erlebt.

SPIEGEL: Können Deisler oder auch andere Betroffene, sollte ihre Krankheit wiederkehren, besser gegensteuern, weil sie während ihrer Behandlung einiges über sich verstanden haben?

Holsboer: Unbedingt. Wir nehmen hier ja nur die schwersten Fälle stationär auf, da ist an Psychotherapie zunächst noch nicht zu denken. Erst müssen die Medikamente wirken, dann aber beginnen wir so bald wie möglich mit einer Gesprächs-

therapie, die dem Patienten hilft, sich in seiner Krankheit auszukennen, auch die Frühwarnsignale richtig zu deuten.

SPIEGEL: Zum Beispiel?

Holsboer: Man muss seine Krankheit immer auf dem Radar haben. Bemerkt man plötzlich, man schläft sehr schlecht, hat keinerlei Antrieb mehr und wird teilnahmslos, dann muss man zum Psychiater, um sofort gegenzusteuern. Wobei ich sowieso der Meinung bin, dass man nach einer akuten Erkrankung sowohl die pharmazeutische als auch die psychotherapeutische Behandlung eine lange Zeit fortsetzen sollte. Denn eine gründliche Ausheilung ist die beste Rückfallprophylaxe.

SPIEGEL: Ist Psyche für Sie eigentlich nichts weiter als das Zusammenspiel von Hirnzellen, Aminosäuren und anderen Molekülen?

Holsboer: Als Arzt sehe ich den ganzen Menschen. Als Naturwissenschaftler und Psychiater betreibe ich Hirnforschung, um optimale Therapien entwickeln und anbieten zu können. Das Gehirn sehe ich als eine zentrale Schaltstation, die Teil des Körpers ist und mit anderen Organen in Wechselwirkung steht. Wir können die Biografie nicht von unseren Genen trennen. Äußere Einflüsse verändern zwar nicht die Gene, aber ihre Regulation. Bei einem psychischen Trauma können mitunter dramatische Wesensänderungen stattfinden, das haben wir systematisch untersucht bei den Menschen, die den 11. September 2001 in New York auf traumatische Weise miterlebten.

SPIEGEL: Zu welchem Ergebnis sind Sie gekommen?

Holsboer: Nach fünf Jahren war die eine Gruppe immer noch durch eine posttraumatische Stresserkrankung belastet, die andere nicht. Wir konnten zeigen, dass bei der einen Gruppe eine Reihe von Genen verändert waren, die mit der Stressreaktion zu tun haben. Das ist ein sehr wesentlicher Befund. Ich bekam nach der Veröffentlichung vom Verteidigungsminister einen Brief, ob ich eine Chance sehe, Soldaten zu helfen, die traumatisiert aus Afghanistan zurückkommen.

SPIEGEL: Wie haben Sie reagiert?

Holsboer: Das wollen wir gern tun, habe ich zurückgeschrieben. Jetzt suchen wir mit dem Verteidigungsministerium nach Methoden, betroffene Soldaten zu behandeln, und zwar vorbeugend.

SPIEGEL: Wie wollen Sie vorbeugen, wenn das Trauma bereits passiert ist?



DAVID FOSTER WALLACE

Der US-Schriftsteller und Professor für englische Literatur litt unter schweren Depressionen. Mit 46 Jahren nahm er sich das Leben.



ROBBIE WILLIAMS

Der britische Musiker und Entertainer bekennt sich dazu, Medikamente gegen seine schweren Depressionen zu nehmen.



SEBASTIAN DEISLER

Der gefeierte Fußballprofi ließ sich wegen Depressionen behandeln. Nach einem Comeback beendete er seine Karriere mit 27 Jahren.



LADY BITCH RAY

Die provokante Rapperin sagte im Jahr 2009 sämtliche Termine und Auftritte ab und ließ sich wegen Burnouts behandeln.

Holsboer: Mit Hilfe unserer tierexperimentellen Forschung konnten wir zeigen, wie ein Trauma innerhalb eines bestimmten Zeitfensters durch chemische Prozesse die Aktivierbarkeit vieler Gene verändert. Wenn dieser Prozess abgeschlossen ist, kann man ihn nicht mehr rückgängig machen, die Erkrankung ist chronisch, wir können nur noch Symptome lindern. Gelingt es aber, diese chemischen Prozesse frühzeitig aufzuhalten, und zwar unmittelbar nach dem Trauma, also bevor die Symptome einer posttraumatischen Stresserkrankung auftreten, kann man den krankheitsverursachenden Mechanismus abrechnen. Ich stelle mir vor, Soldaten, die ein Trauma erlebt haben, aber auch Opfer von Unfällen, Vergewaltigungen oder Überfällen, bekommen gleich nach dem Ereignis ein spezifisches Me-

dikament aus der Reihe der Antidepressiva, um das Entstehen einer posttraumatischen Stresserkrankung zu verhindern. **SPIEGEL:** Manche Menschen zerbrechen unter dem Druck ihrer kranken Psyche. Wir haben in Deutschland rund 10 000 Suizide jährlich, das sind fast 30 pro Tag, eine hohe Zahl.

Holsboer: Depression ist eine potentiell tödliche Krankheit. Gleichzeitig gilt: Jeden Suizid könnte man verhindern, wür-

„Wir brauchen Medikamente, die punktgenau treffen.“



MIRIAM MECKEL

Die renommierte Kommunikationswissenschaftlerin beschrieb ihr Ausgebranntsein in einem Buch, das ein Bestseller wurde.

de man den Patienten rund um die Uhr bewachen. Das ist bei anderen Krankheiten nicht der Fall – die Menschen sterben an Krebs, ob man nun dauernd bei ihnen ist oder nicht.

SPIEGEL: Bei einem Ihrer Patienten, so schreiben Sie in Ihrem Buch, gelang es nicht, ein Psychopharmakon zu finden, das seinen Zustand besserte. Es ging ihm zusehends schlechter, er war sehr suizidgefährdet. Schließlich fand sich dann doch ein Mittel, und er erholte sich. Heißt das, dass jede Depression nach einem individuell passenden Medikament verlangt?

Holsboer: Es ist ein Irrtum zu glauben, dass zwei Depressive, die sehr ähnliche Symptome haben, auch bei den krankheitsverursachenden Mechanismen und den Medikamenten, die helfen, nah beieinanderliegen. Das hätten die Kranken-

kassen gern, damit die Kosten vergleichbar wären. Aber zwei verschiedene Patienten reagieren auf das gleiche Medikament total unterschiedlich. Und ein Patient, der während einer depressiven Episode auf ein bestimmtes Medikament gut angesprochen hat, reagiert vier Jahre später bei einem Rückfall auf das Mittel überhaupt nicht mehr.

SPIEGEL: Wie kann das sein?

Holsboer: Die Mechanismen, die zum erneuten Ausbruch der Depression geführt haben, sind andere als zuvor. Eine Depression ist so ein massiver Eingriff in die Neurobiologie des Gehirns, da wäre es ja ein Wunder, bliebe man der völlig gleiche Mensch. Und deshalb ist auch die Vorstellung der Krankenkassen absurd, es ließen sich alle Menschen mit ein und derselben Krankheitskennzeich-

nung erfassen, und jede Depression müsse auch gleich viel kosten.

SPIEGEL: Wirken Psychopharmaka tatsächlich besser als menschliche Zuwendung oder Psychotherapie?

Holsboer: Dass Psychopharmaka wirken, steht außer Frage. Sporadisch auftauchende Berichte, sie seien nicht besser als Zuckerpillen, sind unredlich und für die Patienten gefährlich. Tatsächlich gibt es Antidepressiva, die erst dann eine gute Wirkung haben, wenn man sie mit anderen Psychopharmaka kombiniert. Wenn Gremien in Berlin den Kassen sagen: Für dieses Medikament müsst ihr nicht mehr zahlen, weil es im Alleingang nicht wirkt, geht dies an der klinischen Realität vorbei: Psychiater kombinieren fast immer verschiedene Psychopharmaka.

SPIEGEL: Professor Holsboer, Sie haben einmal gesagt, die Depression sei das komplexeste Krankheitsbild, das es gibt.

Holsboer: Stimmt. Die Depression findet im Gehirn statt, ähnlich wie die Multiple Sklerose, nur können wir die Depression weniger gut spezifizieren. Bei Multipler Sklerose werden im Gehirn Plaques sichtbar, die sich dann auch im Rückenmark finden, bei Parkinson weiß man, das sind die Dopaminneuronen, die nicht mehr funktionieren, bei der Demenz sind es Nervenzellen, die zugrunde gehen. Bei der Depression ist es viel schwieriger, sie erstreckt sich über große Netzwerke unseres Gehirns. Wir haben geschätzt eine Billion Gehirnzellen. Am wichtigsten sind dabei die Nervenzellen, von denen jede Tausende von Verknüpfungen mit anderen Nervenzellen bildet. Durch diese Verbindungsstellen entstehen Nervenzellsysteme, durch die unser Gehirn zur Steuerzentrale aller körperlichen Funktionen wird. Dazu zählen auch Befinden und Verhalten, Emotionen, Gedanken und das Bewusstsein. Die Komplexität unseres Gehirns ist enorm, dagegen erscheint das Weltall eher übersichtlich. Eine Komplexität, der wir ein Stück Bescheidenheit schulden müssen. Wir werden mit unserem Menschengehirn nie in der Lage sein, das Gehirn in seiner Gänze zu verstehen, wir werden immer nur Teilaspekte begreifen.

SPIEGEL: Wenn Sie optimistisch sind, was die vorbeugende Hilfe für traumatisierte Menschen angeht: Ist Heilung für potentiell Depressive vorstellbar, ehe die Krankheit ausbricht?

Holsboer: Vorstellbar schon, aber das wird noch dauern. Bis auf weiteres betreiben wir alle Reparaturmedizin. Ich

will aber schon dann behandeln, wenn die Mechanismen messbar sind, die zur Krankheit führen. Das ist dann Prävention.

SPIEGEL: Beim Stichwort „Messen“ denkt man an Fieber, Blutdruck oder Gehirnströme.

Holsboer: Ich stelle mir vor, dass wir eine Formel haben, in die wir eingeben: genetische Varianten, also DNA-Sequenzen, Ergebnisse aus Hormontests, Ergebnisse aus der Bildinformation, aus neuropsychologischen Tests und vieles mehr. All das zeigt mir dann anhand einer Risikosignatur, ob jemand in vier Jahren Gefahr läuft, an einer Depression zu erkranken. Dann könnten wir schon vorher medikamentös gegensteuern und fragen: Welche Form der Depression entwickelt sich da? Der eine erkrankt, weil er zu wenig Serotonin hat, der andere, weil er zu viel Stresshormone hat. Als Medikamente geben wir im Moment viel Unspezifisches, lauter Mittel mit breitem Wirkungsspektrum.

SPIEGEL: Was wäre die Alternative?

Holsboer: Wir brauchen Medikamente, die den krankheitsverursachenden Mechanismus punktgenau treffen. Um so ein Spezialmedikament entwickeln zu können, benötige ich Gentests und Biomarker. Je spezifischer wir intervenieren wollen, desto mehr müssen wir über den Patienten und seine spezielle Form der Depression wissen. Das ist wie mit Antibiotika: Entweder Sie geben ein spezielles, das gezielt wirkt, oder eben ein Breitbandantibiotikum mit entsprechenden Nebenwirkungen.

SPIEGEL: Daran forschen Sie ja schon lange hier im Max-Planck-Institut. Werden Sie diese Spurensuche auch in Ihrer Firma NeuroChemie fortsetzen, die Sie vor kurzem mit dem Finanzunternehmer Carsten Maschmeyer gegründet haben?

Holsboer: Ja, das ist uns beiden ein großes Anliegen. Wir verfolgen seit rund 20 Jahren die Frage, wie die Stress-Hormon-Achse in Verbindung mit der Depression steht. Bei vielen Depressiven sind die Stresshormone erhöht. Gehen bei genesenen Depressiven die Werte

„Eine Depression ist eine organische Krankheit wie Rheuma.“



ROMY SCHNEIDER

Die deutsch-französische Schauspielerin, weltberühmt als Film-Kaiserin „Sissi“, litt unter diversen Trennungen und dem tragischen Tod ihres Sohnes. Sie bekämpfte ihre Niedergeschlagenheit mit Tabletten und Alkohol und starb mit 44 Jahren an Herzversagen.

wieder hoch, ist die Gefahr eines Rückfalls sehr groß. Wir brauchen deshalb einen aussagefähigen Test, der uns sagt, welches Medikament sich für welchen Patienten eignet. Das nenne ich personalisierte Medizin. Das muss mit einem Umdenken bezüglich der Diagnostik einhergehen, was sehr schwierig ist.

SPIEGEL: Weil es natürlich auch um Geld geht.

Holsboer: Richtig. Da sitzen in entsprechenden Entscheidungsgremien Salesmanager, die sagen: Hier ist ein Antidepressivum, das spült mir weltweit jedes Jahr drei Milliarden Umsatz in die Kasse, und jetzt kommt der Holsboer und behauptet, das muss durch 20 verschiedene andere Mittel ersetzt werden. Aber: Die Pharmaindustrie ist im Wandel, es sind ihr die Ideen für neue Depressionstherapien ausgegangen. Jetzt verhalten sie sich eher wie große Bankhäuser und investieren in kleine akademische Denkfabriken oder Biotechfirmen.

SPIEGEL: Wann, glauben Sie, ist damit zu rechnen, dass diese neuen Medikamente zur Marktreife gelangen?

Holsboer: Einige solcher Mittel gibt es bereits, ihre Marktreife hängt ab von den Biomarkern, die uns gestatten, herauszufinden, welches ist für wen das richtige. Wir brauchen eine differenzierte Diagnostik. Die Nachteile der meisten verfügbaren Antidepressiva sind: Es dauert zu lange, bis sie wirken, sie wirken bei zu wenigen und haben zu viele Nebenwirkungen. Das ist wie beim Domino: Wir stoßen was an, eine Kaskade wird ausgelöst, und irgendwann fällt das richtige Steinchen um. Ich will, dass gleich das richtige Steinchen umfällt.

SPIEGEL: Könnten Sie mir mit einer Wahrscheinlichkeit von 70 Prozent vorhersagen, ob ich in 20 Jahren an einer Depression erkranke?

Holsboer: Ich hoffe, dass wir in Zukunft präzisere Voraussagen machen können und zwar mit Hilfe von Gentests und



MARILYN MONROE

Als Hollywood-Star wurde sie zum unsterblichen Sexsymbol. Ihre innere Einsamkeit und ihre depressiven Verstimmungen betäubte sie mit Medikamenten und Alkohol. Sie starb mit 36 Jahren an einer Überdosis von Schlafmitteln.

Messungen der Hirnstromtätigkeit, durch Hormontests, durch bildgebende Verfahren, durch Auswertung des Fettstoffwechsels und vielem anderen mehr. Wir würden so eine Biosignatur erstellen. Zwei Dinge könnte ich dann sofort sagen: Ja, Sie haben eine Disposition für eine Depression, und zwar ist Ihr Risiko dreimal so hoch wie in der Gesamtbevölkerung. Und ja, wenn Sie erkranken sollten, werden Sie auf eine ganz bestimmte Therapie gut ansprechen. Das ist die Formel für die Zukunft, aber die können wir bislang noch nicht erstellen.

SPIEGEL: Die Vorstellung einer persönlichen Biosignatur macht sicher auch vielen Menschen Angst.

Holsboer: Die Biosignatur greift die Biologie des Menschen ab. Die meisten Ärzte reden nicht so wie ich, sondern weisen auf die Psychosomatik hin. Ja, was ist denn die Psychosomatik? In welchen anderen Zellen als in unseren Nervenzellen wird denn Psyche generiert? Eine

Depression ist eine Stoffwechselstörung im Gehirn, die sich auf unser Befinden und Verhalten auswirkt. Damit ist sie für mich eine organische Krankheit wie Rheuma oder Diabetes oder Parkinson.

SPIEGEL: Also sind psychosomatische Beschwerden schlicht Unsinn?

Holsboer: Ich will es mal so sagen: Diesen Ausdruck verwende ich als Wissenschaftler nicht. Im vergangenen Jahr habe ich einen sehr ehrenvollen Preis bekommen für meine Verdienste um die biologische Psychiatrie. In meiner Dankesrede habe ich gefragt: Was soll das eigentlich sein, biologische Psychiatrie? Gibt es denn eine andere?

SPIEGEL: Was halten Sie von den Bemühungen, die Diagnose-Klassifizierungen neu zu ordnen?

Holsboer: Alter Wein in neuen Schläuchen. Was soll uns das lehren? Wenn jemand fünf von neun Kriterien innerhalb eines Katalogs erfüllt, hat er die Krankheit, sind es nur vier, hat er sie nicht? So

was Blödes! Bei der Depression handelt es sich um einen subjektiven Diagnosebegriff. Stellen Sie sich mal vor, ein norwegischer Nervenarzt arbeitet erstmals in Neapel, der denkt doch, die haben hier alle eine Manie. Und ein neapolitanischer Nervenarzt geht im Austausch für ihn nach Oslo. Der denkt: Die haben hier alle eine Depression. Beim Diabetes ist es anders: Da können Sie in den USA und in Japan Laborwerte messen und eine Aussage machen. Nur: Sie wissen immer noch nichts über die zugrunde liegenden Ursachen. Weil Japaner andere Diabetestypen haben als Amerikaner.

SPIEGEL: Also helfen Diagnosen nicht unbedingt weiter?

Holsboer: Mit vagen Diagnosen baut man sich eine Scheinwelt bezüglich krankheitsverursachender Mechanismen auf. Das kritisiere ich zutiefst. Solange in den Diagnoseschemata für Stresserkrankungen wie Depressionen und Angst nicht präzise neurowissenschaftliche Daten integriert werden, nehme ich sie nicht ernst.

SPIEGEL: Sie haben kürzlich in einer Fernsehsendung gesagt, die Depression sei die menschlichste Krankheit, die man sich vorstellen kann. Was genau meinen Sie damit?

Holsboer: Es ist diese Beeinträchtigung von Befinden und Verhalten und die damit verbundene Traurigkeit. Der Betroffene ist in all seinen sozialen Äußerungen auf das Depressive eingengt und kann seine eigenen Standards nicht mehr für seine Entscheidungen nutzen. Das kann ich mir bei einem Tier nicht vorstellen.

SPIEGEL: Alle Welt spricht über Stress. Sehen Sie die Gefahr einer Trivialisierung oder eher die Gefahr einer Dramatisierung der Krankheit Depression?

Holsboer: Wenn jemand behauptet, dass angeblich 25 Prozent der Bevölkerung an einer Angsterkrankung oder an einer Depression leiden, dann ist das eine Verwässerung, die denen, die wirklich schwer krank sind, sehr unrecht tut. Die Industrie hätte gern, dass möglichst viele betroffen sind. Aber das ist unredlich. Es wäre schon viel gewonnen, wenn die Menschen verstehen würden, dass es eine Körpererkrankung ist, die im Gehirn stattfindet. Denn die Psyche befindet sich im Körper, wo sonst? Descartes, der dem Menschen seinen Leib-Seele-Dualismus bescherte, ist überwunden.

SPIEGEL: Herr Holsboer, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.